

PRESSEMITTEILUNG

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) zum Gesetzentwurf für ein Hospiz- und Palliativgesetz:
Besonders in ländlichen Regionen fehlt es an qualifizierter ambulanter Versorgung von Schwerkranken

Berlin, 25.3.2015. „Ein sterbender Mensch braucht insbesondere zuhause die Gewissheit, dass bei akuten Beschwerden, Verschlechterungen, Ängsten oder Nöten jemand kommt und ihm hilft.“, betont Achim



Rieger, niedergelassener Palliativmediziner und Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP). Jemand, der mit dem Erkrankten, seiner Familie und deren Wünschen und Bedürfnissen vertraut ist. Ein spezialisiertes Team, welches unabhängig von Tageszeit, Feiertagen, Witterungsverhältnissen und der Entfernung bis zur nächsten Arztpraxis erreichbar ist und bei Bedarf einen Hausbesuch veranlasst.

Konzepte und Verträge zur **ambulanten Palliativversorgung** sind in Deutschland ausgesprochen heterogen. Dadurch unterscheidet sich die Qualität und Quantität der Versorgung von schwerkranken Patienten in Abhängigkeit vom Wohnort (u.a. Bundesland, ländliche oder städtische Region).

1. Die DGP begrüßt das im aktuell vorgelegten Gesetzentwurf formulierte Ziel, durch Stärkung der Hospiz- und Palliativversorgung ein flächendeckendes Angebot in ganz Deutschland zu verwirklichen. Insbesondere für den Ausbau im ländlichen Bereich sind die im Gesetzentwurf vorgesehenen Schiedsverfahren für die SAPV-Versorgungsverträge hilfreich.
2. Die DGP sieht die Notwendigkeit einer bundesweiten Vereinheitlichung der Vertragsstrukturen für die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV).
3. Die DGP unterstützt den Ausbau der vergüteten Leistungen in der Allgemeinen Ambulanten Palliativversorgung (AAPV). Neben der Beratung der Betroffenen und ihrer Angehörigen sollten auch Koordinationsleistungen sowie weitere Leistungen insbesondere der Pflege in der AAPV finanziert werden.
4. Die DGP begrüßt und unterstützt ausdrücklich alle Bestrebungen, die zu einer besseren Vernetzung aller Akteure im Bereich der ambulanten Palliativversorgung führen. Dazu müssen verbindliche Mindestanforderungen an die Form der Zusammenarbeit formuliert werden.
5. Zur Entwicklung innovativer Versorgungsstrukturen gerade in ländlichen Regionen ist es dringend notwendig, Modellprojekte (z.B. mit Satellitenteams bestehender SAPV-Teams) zu initiieren, zu finanzieren und zu evaluieren. Auch fehlt es noch an tragfähigen Konzepten, wie Berufsgruppen wie z.B. Sozialarbeiter, Physiotherapeuten, Psychologen oder Seelsorger strukturell in SAPV-Teams zu verankern sind.
6. SAPV-Teams müssen zur Qualitätssicherung verpflichtet werden. Das Nationale Hospiz- und Palliativregister stellt hierfür ein geeignetes Medium dar. Die Kosten der Registeranbindung sollten durch die Kostenträger übernommen werden.

Die DGP nimmt in loser Folge zu einzelnen im Gesetzentwurf zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland benannten Schwerpunkten Stellung: www.palliativmedizin.de

Kontakt: Karin Dlubis-Mertens, Öffentlichkeitsarbeit der DGP, redaktion@palliativmedizin.de, Tel: 030 / 30 10 100 13